

# **Zulassungsvoraussetzungen für den Masterstudiengang Lehramt an berufsbildenden Schulen PO 2019**

**Name:**

**Matr. Nr.:**

Die nachstehend aufgeführten Prüfungen habe ich mit Erfolg absolviert:

| <b>Pflichtbereich</b>     |   | <b>SWS</b> | <b>LP</b> | <b>Note</b> |  |
|---------------------------|---|------------|-----------|-------------|--|
| <input type="checkbox"/>  | Erweiterungsmodul Humanbiologie und ihre Didaktik,<br>Teil 1: Allgemeine Humanbiologie (2 SWS/3 LP)   |            |           |             |  |
| <input type="checkbox"/>  | Erweiterungsmodul Humanbiologie und ihre Didaktik,<br>Teil 2: Immunbiologie (2 SWS/3 LP)  |            |           |             |  |
| <b>Wahlpflichtbereich</b> |   |            |           |             |  |
| <input type="checkbox"/>  | Erweiterungsmodul Humanbiologie und ihre Didaktik<br>Teil 3: Allgemeine Humanbiologie (Übung) (3 SWS/3LP)<br><b>oder</b><br>EM Bioethik (Seminar) (2 SWS/3LP) |            |           |             |  |
| <input type="checkbox"/>  | Grundmodul (5SWS/7LP) :   |            |           |             |  |
| <input type="checkbox"/>  | Grundmodul (5SWS/7LP) :   |            |           |             |  |
| <input type="checkbox"/>  | Zusatzvorlesung (2 SWS/4 LP) :  |            |           |             |  |
| <input type="checkbox"/>  | Ergänzungsmodul Typ 2 (3 LP) :  |            |           | -           |  |

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Antragstellers)

|  |
|--|
| <b>Name:</b> .....<br><b>Adresse:</b> .....<br><b>Telefon:</b> .....<br><b>e-mail:</b> ..... |
|--|

Hiermit erkläre ich, dass bisher keine Masterarbeit und/oder eine vergleichbare Prüfungsleistung in einem diesem Studiengang entsprechenden Studiengang an einer Universität oder gleichgestellten Hochschule nicht bestanden wurde.

Osnabrück, den

**Unterschrift**

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass jeweils ein Exemplar meiner Masterarbeit in das Eigentum des Erst- bzw. Zweitgutachters übergeht.

Osnabrück, den

**Unterschrift**

